

La directrice générale

Directrice d'exploitation
SAS Résidence Le Vent d'Autan
Rue Françoise Hélène Jourda
63000 Clermont-Ferrand

Lyon, le **18 JUIN 2024**

Objet : LRAR - Notification de décision définitive suite à inspection par les services de l'Agence Régionale de Santé

LRAR : **20240878026389**

PJ : 1 - Mesures correctives définitives

Madame la directrice,

Une inspection diligente à mon initiative au titre des articles L.313-13 et suivants du Code de l'action sociale et des familles et L.6116-1 du Code de la santé publique s'est déroulée à l'EHPAD « Résidence Paul Valéry » à Clermont-Ferrand le 1^{er} décembre 2023 au titre de l'orientation nationale d'inspection contrôle « Plan d'inspection et de contrôle des 7500 Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) en deux ans » (2022 – 2024) ».

Sur la base du rapport établi par la mission, je vous ai fait parvenir par courrier du 9 février 2024 les mesures correctives que j'envisageais de prononcer afin de remédier aux non conformités et manquements constatés.

Vous m'avez transmis votre réponse en retour par courrier du 14 mars 2024.

Je prends acte des engagements formulés dans le cadre de la procédure contradictoire.

Au terme de la procédure contradictoire et après examen approfondi de votre réponse, j'ai l'honneur de vous notifier mes décisions définitives, dont vous trouverez le détail dans le tableau figurant en annexe.

Vous veillerez à mettre en œuvre l'ensemble des mesures correctives dans les délais prescrits qui courent à réception de la présente décision et vous attacherez en particulier à :

- Organiser et formaliser la continuité de la fonction de direction et consentir les délégations nécessaires en vue de garantir la continuité de la gestion de l'établissement,

- Garantir la continuité des soins et des prises en charge avec l'identification de temps de transmissions orales et l'affectation de personnels qualifiés en nombre suffisant, notamment à l'UVP,
- Poursuivre les démarches engagées en vue de recruter un médecin coordonnateur,
- Assurer une vigilance constante en matière d'entretien des locaux en vue d'assurer la sécurité des résidents et des professionnels.

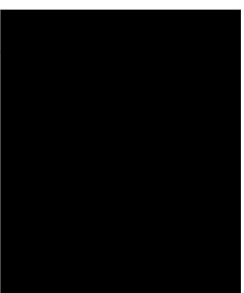
En outre, je vous invite vivement à présenter les conclusions de ce rapport ainsi que les mesures notifiées au conseil d'administration et au prochain conseil de la vie sociale de l'établissement.

Le suivi de la mise en œuvre des mesures correctives sera effectué par la délégation départementale du Puy-de-Dôme, service Personnes Agées. Vous veillerez à lui transmettre l'ensemble des éléments probants nécessaires dans un délai de 6 mois.

La présente décision est susceptible de recours devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa réception. Cette saisine du tribunal administratif peut se faire par la voie de l'application « Télérecours citoyen » sur le site www.telerecours.fr

Je vous rappelle enfin que cette décision accompagnée du rapport d'inspection fait partie des documents administratifs communicables aux tiers au sens des articles L311-1 et L300-2 du code des relations entre le public et l'administration.

Je vous prie d'agréer, Madame la directrice, l'assurance de ma considération distinguée.



Copie à M. le directeur de l'ÉHPAD
CAR : 2 C 087 802 6391 2

N°	PRESCRIPTIONS	cf. écarts / remarques	DELA	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
1	En ce qui concerne le PE : <ul style="list-style-type: none"> - Compléter le projet d'établissement conformément aux attendus réglementaires (L311-8 CASF), - Prévoir une implication du personnel dans la rédaction du prochain projet d'établissement. Un travail approfondi pour fédérer les professionnels autour des enjeux et objectifs du PE devra être mené en 2024 dans le cadre de la révision du PE (ANESM/HAS – RBBP « élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service, décembre 2009). 	E1 R1	6 mois	<p>L'établissement indique que le projet d'établissement est en cours de révision afin d'intégrer les nouveaux enjeux réglementaires.</p> <p>Il précise que des référents sur des thématiques clés sont en cours de désignation et que la présentation des documents au CVS est prévue le 30/09/2024.</p> <p>En conséquence, la prescription n°1 est maintenue en l'attente de la révision du PE et de sa transmission à la DD63.</p>
2	Garantir la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge des résidents, notamment en unité protégée, notamment : <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place une organisation des plannings qui permette d'assurer la sécurité et la continuité des soins avec des effectifs qualifiés, stables et en nombre suffisant et limiter le recours au personnel faisant fonction d'aides-soignants, non diplômé et non qualifié, notamment à l'UVP (art.L311-3 1° CASF), - Recruter des personnels à la qualification correspondant à la réglementation (L312-1-II du CASF), - Mettre fin à la réalisation par des AS diplômés de tâches de nettoyage en dehors de l'environnement immédiat de la personne et des locaux et matériels liés aux activités de soins, 	E6 – R5 R6 – R7 R11 E5 E4	Immédiat Immédiat 6 mois	<p>Aucune réponse précise n'est apportée sur l'organisation des plannings en vue d'assurer la continuité des soins et l'affectation de personnels qualifiés, notamment, pour l'UVP. L'établissement indique seulement que « cette organisation existe déjà » et que les annonces publiées font toutes mention de la nécessité d'être titulaire du diplôme requis. Les investigations menées ont, toutefois, mis en évidence l'affectation de faisant fonction d'AS ainsi que l'absence de copie du diplôme pour chaque agent. Le gestionnaire indique que l'organisation du travail a été modifiée en novembre 2023, qu'une réunion est prévue courant avril 2024 et que les fiches de poste sont en cours de révision.</p> <p>L'établissement indique qu'une réflexion est à conduire sur ce sujet en vue d'une réorganisation globale de l'équipe car l'organisation constatée le jour de l'inspection est en place depuis l'ouverture en 2019.</p>

- Renforcer le temps de présence du médecin coordonnateur conformément à la réglementation (art.D312-156 CASF),	E12	6 mois	Il est pris acte des démarches engagées en vue de recruter un nouveau médecin coordonnateur suite à la démission du médecin coordonnateur en poste au jour de l'inspection.
- Mettre en place une politique d'accueil des nouveaux arrivants et accompagner et sécuriser la prise de poste de l'ensemble des agents (y compris les CDD et intérimaires),	R8	2 mois	Il est pris acte de la formalisation d'une procédure d'accueil et d'intégration des nouveaux salariés prévoyant un tuiage de 2 jours pour les agents recrutés en CDI. Concernant les vacataires, la procédure prévoit que « le salarié est accueilli le jour de sa prise de poste par un des salariés déjà présents sur l'établissement » sans autre précision, notamment sur les modalités d'accompagnement du vacataire.
- Formaliser une conduite à tenir en cas d'effectifs inférieurs à l'attendu,	R9	2 mois	Le gestionnaire transmet l'annexe 7 du plan bleu relative au fonctionnement en mode dégradé en cas de déclenchement du plan bleu ou de crise et indique qu'une procédure plus détaillée sera formalisée dans un délai de 2 mois. Malgré tout son intérêt, la réponse apportée est incomplète. L'attention du gestionnaire est appelée sur le fait que la prescription est relative à la formalisation d'une conduite à tenir en cas d'effectifs inférieurs à l'attendu dans le cadre du quotidien en cas d'impossibilité à trouver un remplaçant en cas d'absence d'un salarié par exemple.
- Garantir un temps de transmissions dédié jour/nuit,	R12	Immédiat	L'établissement indique que « le temps de transmission écrit existe bel et bien, il est inclus dans les fiches de poste ». Il transmet les fiches utilisées et précise que les modalités de transmissions (orales ou écrites) seront identifiées dans les fiches de postes en cours de réécriture. Les éléments envoyés ne permettent pas d'attester de l'identification d'un temps dédié de transmission <u>orale</u> jour/nuit. L'attention de

	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un dispositif de supervision ou d'analyse des pratiques. 	R16	3 mois	<p>l'établissement est appelée sur les RBPP de la HAS/ANESM qui recommandent « la mise en place de procédures de transmissions d'informations rigoureuses sous une forme à la fois orale et écrite ».</p> <p>En ce qui concerne l'analyse des pratiques, le gestionnaire indique privilégier la piste interne avec le psychologue de l'établissement. L'attention du gestionnaire est appelée sur le fait qu'il est de bonne pratique pour faciliter l'expression des salariés et favoriser la prise de recul :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de prévoir un dispositif « qui vienne compléter les autres moments de communication interne et de transmission d'information », - que les échanges aient lieu en dehors de la présence de la hiérarchie et de recourir à une contribution extérieure. <p>En conséquence, la prescription n°2 est maintenue en l'attente de sa mise en œuvre et d'éléments probants en attestant.</p>
3	<p>Mettre en place des mesures en vue de développer une culture de prévention des risques, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser le recueil, l'analyse et le suivi des événements indésirables et s'assurer de l'appropriation du dispositif par l'ensemble du personnel en vue de garantir le respect des articles L331-8-1, R331-8 du CASF et L1413-14 du CSP. - Mettre en place un dispositif de recueil et d'analyse des réclamations et des doléances des usagers en vue de permettre l'évolution des processus de travail suite aux incidents rapportés et d'améliorer la prise en charge des résidents. 	<p>E3 – R2</p> <p>R3</p>	3 mois	<p>Le gestionnaire indique qu'une procédure de recueil, analyse et suivi d'EI est en place et retransmet la procédure du 01/02/2019 déjà transmise. Il précise qu'une mise à jour est nécessaire au regard des dispositions légales sans apporter davantage de précisions.</p> <p>En ce qui concerne les réclamations, le gestionnaire indique qu'un protocole est en cours de rédaction. Il précise que l'information sur le dispositif mis en place sera intégrée dans la prochaine version du livret d'accueil ».</p> <p>En conséquence, la prescription n°3 est maintenue en</p>

				l'attente de la mise en œuvre effective de la prescription et de la formalisation et diffusion de la procédure relative aux réclamations.
4	En ce qui concerne les locaux : <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place les mesures nécessaires afin de garantir la sécurité des résidents, (L311-3 CASF), 	E7 - E8	3 mois	<p>L'établissement indique que « le portail a été réparé et fonctionne comme prévu », toutefois, aucun élément probant permettant de l'attester a été transmis. Concernant le chemin contournant l'EHPAD, il précise que le goudronnage est actuellement à l'étude mais que la recherche va demander du temps. Il précise que ce point n'a pas fait l'objet de commentaire lors de la visite de conformité ARS/CD63 de 2019.</p> <p>Il est pris acte du changement des plaques de faux plafond défectueuses. L'attention de l'établissement est appelée sur une nécessaire vigilance constante en matière d'entretien des locaux en vue d'assurer la sécurité des résidents et des professionnels.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - S'assurer de l'accessibilité du système d'appel malade et adapter la solution technique d'appel malade aux capacités des résidents afin de garantir son efficacité (L311-3 CASF), 	E9	1 mois	<p>Il est pris acte de la réparation du système appel malade des WC du RDC. Il est également pris acte de l'engagement du gestionnaire à investir en vue de mettre en place un système appel malade pour les résidents de l'UVP. L'attention du gestionnaire est appelée sur la nécessité de mettre en place un système adapté aux capacités des résidents et à s'assurer régulièrement de son opérationnalité.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Interroger la pertinence d'un revêtement textile au sol au regard des exigences en termes d'entretien, d'hygiène mais également de mobilité des personnes dépendantes (fauteuil roulant) et d'utilisation des dispositifs médicaux mobile, 	R17	6 mois	<p>L'établissement précise n'avoir aucun retour des kinés lié au revêtement choisi. Il indique poursuivre la démarche d'installation de rail au plafond dans les chambres et être en recherche de solution auprès du prestataire matériel médical.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Conduire une réflexion sur les équipements et aménagements offerts aux usagers et mettre en adéquation les aménagements et équipements proposés avec l'affichage fait au sein de l'établissement, 	R18	6 mois	Le gestionnaire indique que la salle snoezelen a été reconfigurée en salle de stockage, ce qui était déjà le cas lors de l'inspection. Mais il n'apporte aucune indication sur la mise en adéquation des affichages et informations apportés aux résidents sur l'absence de salle snoezelen (fléchage et PE).
	<ul style="list-style-type: none"> - Désencombrer les espaces de circulation afin de rendre accessibles les rampes de marche et de sécuriser les déplacements des résidents. 	R19	-	<p>Le gestionnaire indique que les espaces de circulation ont été désencombrés.</p> <p>En conséquence, la prescription n°4 est levée pour les aspects relatifs à l'E8 et la R19.</p> <p>Elle est maintenue pour les aspects relatifs aux écarts et remarques suivants : E7, E9, R17 et R18 en l'attente de mise en œuvre effective et/ou transmission d'éléments probants.</p>
5	<p>Garantir la prise en compte des droits des usagers dans le respect de la réglementation et notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réunir le CVS au moins trois fois par an conformément à l'article L.311-6 du CASF, - Mettre en place l'annexe spécifique au contrat de séjour prévue par l'article L311-4-1 du CASF, - Elaborer un PAP actualisé pour chaque résident comprenant un projet de soin et un projet de vie conformément à la réglementation en vigueur (art. L311-3 et D312-155-0 du CASF) et aux RBPP de la HAS/ANESM. 	<p>E2</p> <p>E10</p> <p>E11</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>3 mois</p>	<p>La transmission des comptes rendus de réunions CVS atteste de la tenue de 3 réunions du CVS en 2023.</p> <p>Il est pris acte de la mise en place d'une annexe spécifique au contrat de séjour préconisée par l'article L311-4-1 du CASF et de la mise à jour des annexes en cours.</p> <p>Il est pris acte de l'élaboration en cours d'un calendrier de planification des PAP.</p> <p>En conséquence, la prescription n°5 est levée pour les aspects relatifs aux E2 et E10 et maintenue pour les aspects relatifs à l'E11 en attente de l'élaboration effective d'un PAP actualisé pour chaque résident.</p>

N°	RECOMMANDATIONS	cf. remarques	DELA	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
	Je vous recommande de :			
1	Améliorer la gouvernance et renforcer le pilotage de l'EHPAD, notamment : <ul style="list-style-type: none"> - Organiser et formaliser la continuité de la fonction de direction et consentir les délégations de signature nécessaires en vue de garantir la continuité de la gestion de l'établissement en l'absence de la direction, 	RM1	1 mois	Le seul document transmis est la procédure de 2019 mentionné dans le rapport d'inspection actualisée avec la signature du directeur et de l'IDEC en poste en mars 2024. Comme indiqué dans le rapport d'inspection, il ne s'agit que d'une procédure qui « décrit la marche à suivre pour l'équipe d'encadrement lorsqu'un événement indésirable survient en l'absence de la direction » et non d'un document relatif à la continuité de la fonction de direction (personne désignée pour assurer cette fonction et délégations consenties). Le gestionnaire indique que « en cas d'absence prolongée (congés, maladie, etc...), le directeur d'appui prend le relai, via une décision du directeur régional de l'organisme gestionnaire ». Toutefois, aucun document formalisant cette organisation n'a été transmis.
	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser et formaliser un système d'astreinte ne reposant pas uniquement sur la directrice et la rendre lisible pour le personnel, 	R13	1 mois	Le gestionnaire indique que : « le statut de cadre dirigeant implique l'astreinte telle que prévu » et ne propose aucune autre organisation en réponse à la recommandation de la mission. L'attention de l'établissement est appelée sur le fait qu'une organisation des astreintes reposant exclusivement sur 1 directeur comporte un risque et invite le gestionnaire à envisager de mutualiser une astreinte de direction avec un autre établissement géré et avec le siège.

	- Mettre à jour le DUD,	R4	1 mois	L'établissement indique que l'entité juridique n'a pas changé et précise que la SAS est toujours nommé « SAS Résidence Le Vent d'Autant ». L'attention de l'établissement est appelée sur le fait que la recommandation ne concernait pas le nom de la SAS mais le nom de l'EHPAD nommé « l'établissement Résidence Le Vent d'Autant » dans le DUD alors qu'il a été renommé « Résidence Paul Valéry » en 2019.
	- Accompagner l'IDEC dans une démarche de formation qualifiante sur ses nouvelles fonctions,	R15	6 mois	L'établissement indique que la formation qualifiante de l'IDEC est en cours d'enregistrement pour septembre 2024 et que le planning et programme de formation ont été transmis à la faisant fonction d'IDEC. Toutefois, aucun élément probant n'est transmis.
	- Formaliser les missions et responsabilités de chaque professionnel au travers de fiches de postes détaillées et personnalisées.	R10	3 mois	L'établissement indique que les fiches de poste sont en cours de révision. En conséquence, la recommandation n° 1 est maintenue en l'attente de sa mise en œuvre effective et de la transmission d'éléments probants.
2	Prévoir que les menus soient visés par une diététicienne ou, à minima, par l'IDEC.	R25	3 mois	L'établissement indique qu'à compter du 1er avril 2024, l'établissement travaillera avec [REDACTED] et que les menus seront visés par une diététicienne. En conséquence, la recommandation n° 2 est maintenue en l'attente de la transmission d'éléments probants.
3	En ce qui concerne les soins et la prise en charge des résidents: - Compléter les plans de soins de nursing afin qu'ils contiennent tous les actes décidés pour le résident, les explications aux protocoles de soins et les aides spécifiques à mettre en place et de manière personnalisée.	R20	2 mois	L'établissement a transmis une capture d'écran présentant l'ensemble des données sur une vue globale avec différents encarts (antécédents, pathologies en cours transmissions, observations médicales etc...); concernant le plan de soins celui-ci n'est pas suffisamment explicite et ne concerne que le changement de linge de draps et l'accompagnement au

<ul style="list-style-type: none"> - Assurer une gestion du plan de douches (tableau Excel) en nommant les résidents, en indiquant les particularités individuelles et en veillant à dater le document et à le mettre à jour régulièrement et/ou planifier les douches directement à partir du logiciel de soins pour éviter des doublons sur les aides à mettre en place. - Veiller à mettre à jour le plan de changes en indiquant la date sur le document et à lister l'ensemble des résidents qui sont incontinents en précisant les protections nécessaires. - Faire figurer le contrôle de la saturation des protections notamment pour les résidents qui n'ont qu'un à deux change(s) sur le nycthémère. - Compléter les DLU notamment sur les régimes alimentaires et les textures et les plans de soins des résidents afin d'avoir un document suffisamment informatif lors d'un transfert éventuel dans le cadre de l'urgence. - Formaliser les conduites à tenir pour faire face aux situations d'urgence en gériatrie et les mettre à disposition des personnels. 	R21 – R22	-	<p>coucher du résident. Il n'est pas répondu à la question du plan de soins de nursing personnalisé.</p> <p>Concernant les douches selon l'établissement elles sont programmées dans le plan de soin ce qui est confirmé dans celui transmis où le jour de douche est noté. Le tableau Excel a été revu pour être seulement un « aide-mémoire » permet d'indiquer par unité, les N° de chambre du résident concerné par la douche chaque jour de semaine ; 1 à 2 douches sont prévues par jour sauf pour Rimbaud ou 3 douches sont prévues pour 4 jours de la semaine.</p>
	R23	-	<p>Le plan de changes est édité par PREMIASTAT et la date de mise à jour apparaît. Il est nominatif et indique le numéro de chambre ; le document transmis en atteste avec le pictogramme des protections en regard des horaires de change</p>
	R24	-	<p>Ce plan fait bien figurer le contrôle de saturation par le pictogramme représentant un œil. Par ailleurs, la procédure de gestion de l'incontinence inscrit la nécessité d'observer le témoin de saturation.</p>
	R26	1 mois	<p>Selon l'établissement les DLU sont complétés, il transmet en élément probant les DLU des 2 dernières résidentes entrées. Toutefois les DLU renseignent les textures mais pas les régimes alimentaires même si ceux-ci sont normaux. Les plans de soins ne sont pas annexés.</p>
	R14 - R27	-	<p>Le protocole général des urgences a été mis à jour en mars 2024 pour indiquer l'appel à [REDACTED], voire au 15, mais aucun explicatif des éléments à transmettre par téléphone avec l'aide du DLU n'est décrit.</p> <p>L'établissement signale que le sommaire des CAT en</p>

				situation d'urgence document ARS est présent dans le classeur avec les 20 fiches actions.
- Inscrire les modalités de la déclaration des chutes sur le protocole relatif aux chutes afin d'informer et d'inciter le personnel à sa réalisation.	R28	-		Le protocole chute a été actualisé en mars 2024 il précise l'enregistrement de celle-ci sur le logiciel, une fiche de déclaration a été annexée. La notion d'information et d'incitation à la déclaration des professionnels ne figure pas ni l'explicatif pour la déclarer dans le logiciel TITAN.
- Mettre à jour le protocole « prévention et traitement de la dénutrition. » selon les référentiels disponibles et sur le changement du logiciel de soins pour assurer la traçabilité dans le dossier du résident.	R29	-		La procédure « prévention et traitement de la dénutrition a été actualisée en mars 2024 avec la mise à jour selon les RBPP de l'HAS 2021.
- Compléter le protocole « contention » en précisant la mesure du bénéfice risque, l'information du résident, famille/tuteur, et décrire les modalités d'usage des différents matériels de contention (au fauteuil, au lit...) utilisés sur l'EHPAD en définissant leurs risques.	R30	1 mois		La mise à jour du protocole contention est en cours
- Organiser et formaliser le suivi des prescriptions de contention physique en lien avec la liste des résidents, en intégrant les différentes mentions.	R31	-		Le tableau de suivi des contentions mis à jour, avec la mention de la date de fin des prescriptions toujours en cours au 14 mars 2024 a été transmis. L'établissement veillera à poursuivre ce suivi sur le long terme.
- Annexer au protocole de prévention des escarres, l'échelle d'évaluation du risque d'escarre (BRADEN) de manière détaillée pour un usage efficient.	R32	-		Le protocole prévention des escarres a été remis à jour en mars 2024 l'échelle de Braden a été annexée
- Rédiger le protocole sur la prise en charge thérapeutique des escarres selon les 4 stades cliniques.	R33	2 mois		Le protocole traitement des escarres n'a pas été transmis il est en cours de réalisation
- Formaliser la dotation d'urgence pour le petit matériel (aiguilles, compresses...) ainsi que le matériel utilisé comme l'extracteur	R34	-		La fiche de dotation d'urgence transmise propose l'ajout de quelques petits matériels, concernant le matériel la

d'oxygène, le défibrillateur, afin de vérifier et tracer leurs dates de péremption et le fonctionnement des appareils.			<p>bouteille d'oxygène, le masque à haute concentration et les électrodes du DEA sont inscrites mais pas l'aspirateur de mucosités.</p> <p>La recommandation n° 3 est levée pour ce qui concerne les éléments relatifs aux remarques suivantes : 14, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 31, 32, 34 en veillant à inscrire dans le protocole général d'urgence médicale les informations à transmettre lors de l'appel au 15 et de la démarche d'incitation à la déclaration des chutes formalisée dans le protocole</p> <p>Elle est maintenue pour ce qui concerne les éléments relatifs aux remarques n°20, 26, 30, 33 notamment dans l'attente de la mise à jour des protocoles (contention, traitement des escarres) et de leur transmission.</p>
--	--	--	---